

Aspetti della professione



Programma



Ruolo OSS
Reati a carico del personale

Ma chi sei?
Ovvero,
che ruolo hai
quando parli?



i rapporti affettivi



genitori
superiorità



fratelli
uguaglianza



io



partner
complementarietà

figli
inferiorità



i rapporti professionali

superiori/docenti

superiorità



collegi



uguaglianza



io

collaboratori/studenti

inferiorità



clienti

complementarietà

Il Ruolo

Il ruolo esprime e descrive l'insieme delle competenze proprie di un profilo esplicitandole in attività, relazioni e competenze all'interno di una posizione nel sistema organizzativo.

Non rispettare il
proprio ruolo o il ruolo
altrui in qualsiasi
relazione è fonte di
conflitti!

Nel vostro caso il ruolo professionale è quello dell'Operatore Socio Sanitario!

Ma parlando di ruolo, dove sono definite e delimitate le vostre competenze, e gli ambiti operativi?

Profilo

Da un punto di vista delle aspettative dettate dal ruolo abbiamo:

Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?
- Che formazione deve avere?
- Che competenza ha?
- Che responsabilità ha?
- A chi fa riferimento dal punto di vista gerarchico?
- Con chi si relaziona e in che modo?



Da un punto di vista delle aspettative dettate dal ruolo abbiamo:

Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?
- Che formazione deve avere?
- Che competenza ha?
- Che responsabilità ha?
- A chi fa riferimento dal punto di vista gerarchico?
- Con chi si relaziona e in che modo?



Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?

Chi possiede la qualifica di Operatore Socio Sanitario.

- Quali sono i requisiti per accedere ad un corso di OSS?

Possesso del diploma di scuola dell'obbligo;
Compimento del 17° anno di età alla data di iscrizione al corso



Da un punto di vista delle aspettative dettate dal ruolo abbiamo:

Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?
- Che formazione deve avere?
- Che competenza ha?
- Che responsabilità ha?
- A chi fa riferimento dal punto di vista gerarchico?
- Con chi si relaziona e in che modo?



Che formazione deve avere?

Organizzazione didattica

Provvedimento Conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001

Modulo didattico	Tipo di formazione	Numero min. ore
Modulo di base: motivazione-orientamento e conoscenze di base	Teorica	200
Modulo professionalizzante	Teoria	250
	Esercitazioni/stages	100
	Tirocinio	450

Materie di insegnamento

Provvedimento Conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001

Area Socio Culturale, Istituzionale e legislativa



Elementi di legislazione nazionale e regionale a contenuto socio assistenziale e previdenziale

Elementi di legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi

Elementi di Etica e Deontologia

Elementi di diritto del lavoro e rapporto di dipendenza

Materie di insegnamento

Provvedimento Conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001



Materie di insegnamento

Provvedimento Conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001

Area igienico-sanitaria e tecnico-operativa

Elementi di igiene

Protezione della salute
e della sicurezza dei
lavoratori

Igiene dell'ambiente
e comfort
alberghiero;

Interventi assistenziali
rivolti alla persona in
rapporto a particolari
situazioni

Metodologia del
lavoro sociale e
sanitario

Assistenza sociale

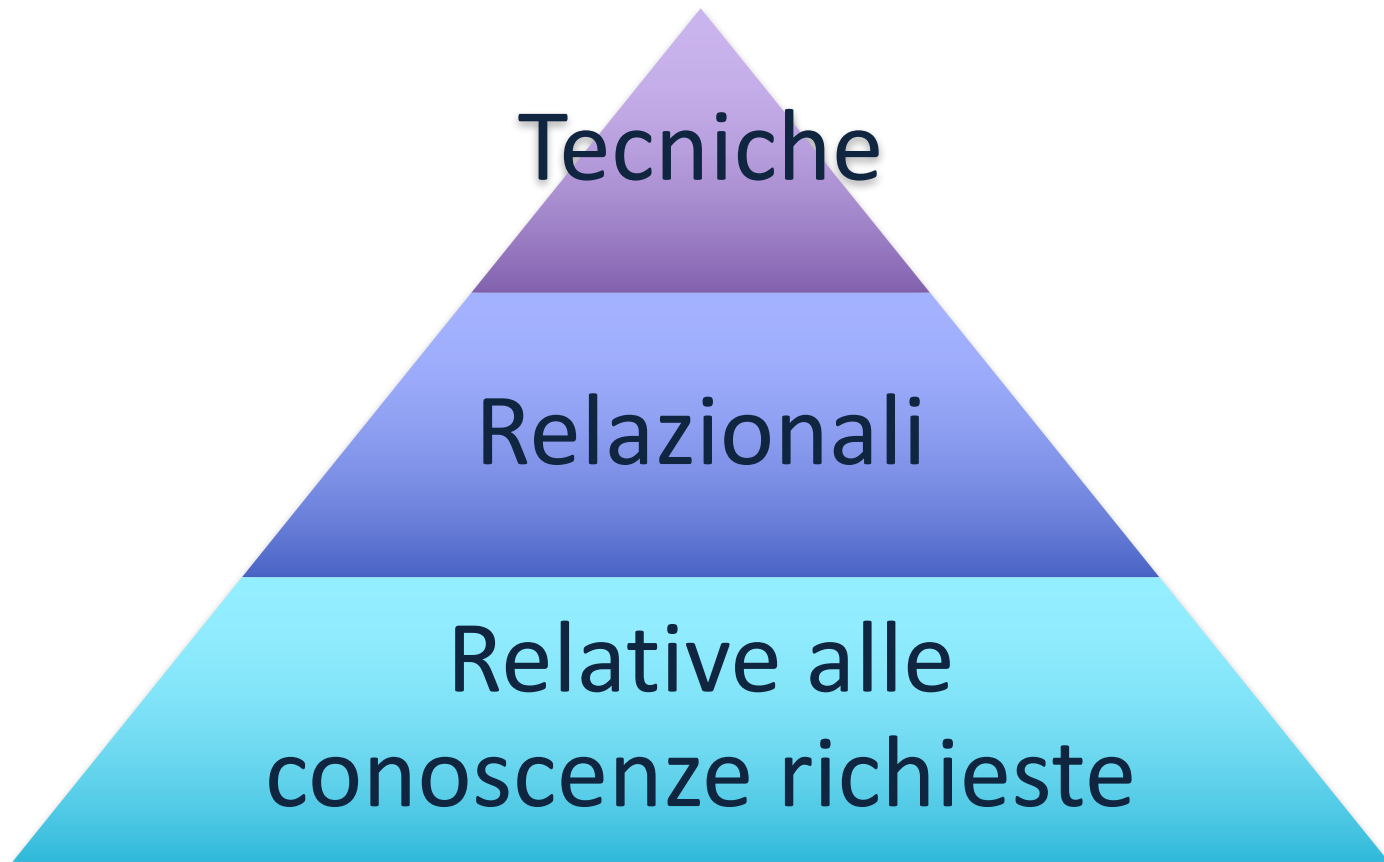
Da un punto di vista delle aspettative dettate dal ruolo abbiamo:

Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?
- Che formazione deve avere?
- **Che competenza ha?**
- Che responsabilità ha?
- A chi fa riferimento dal punto di vista gerarchico?
- Con chi si relaziona e in che modo?



Che competenze ha?



Da un punto di vista delle aspettative dettate dal ruolo abbiamo:

Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?
- Che formazione deve avere?
- Che competenza ha?
- **Che responsabilità ha?**
- A chi fa riferimento dal punto di vista gerarchico?
- Con chi si relaziona e in che modo?



Responsabilità OSS

Le attività di assistenza **indiretta** sono completamente attribuibili all'operatore Socio Sanitario.

Le attività di assistenza diretta possono essere ritenute potenzialmente attribuibili previa valutazione dell'infermiere.

La responsabilità dell'OSS è relativa alla responsabilità soggettiva degli atti tecnici posti in essere.



Responsabilità OSS



La responsabilità professionale COMPLESSIVA è dell'OPERATORE SANITARIO, responsabile dell'intero processo assistenziale (infermiere, assistente sociale, ostetrica).

Per una corretta attribuzione delle attività all'OSS vi sono 4 fattori che devono essere tenuti in considerazione:

Responsabilità OSS



Contesto organizzativo

Conoscenze e abilità specifiche, senso di responsabilità e capacità relazionali

Conoscenza persona assistita

Attività da svolgere in diverse situazioni

Da un punto di vista delle aspettative dettate dal ruolo abbiamo:

Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?
- Che formazione deve avere?
- Che competenza ha?
- Che responsabilità ha?
- A chi fa riferimento dal punto di vista gerarchico?
- Con chi si relaziona e in che modo?



Riferimenti

L'OSS svolge la sua attività (art. 4) in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale secondo il criterio del lavoro MULTIPROFESSIONALE.

Gli operatori professionali dedicati all'assistenza sociale e sanitaria accanto ai quali l'OSS esplica il suo mandato sono sostanzialmente 2 categorie:

Operatori sanitari (medici e non);

Operatori non sanitari.

Operatori Professionali

Infermiere

Ostetrica

Infermiere
pediatrico

Tecnico
audiometrista

Tecnico lab.
biomedico

Area
tecnico
diagnostica

Tecnico
radiologia

Tecn.neurofisio-
patologia

Operatori Professionali

Tecnico
ortopedico

Tecnico
audioprotesista

Area tecnico
assistenziale

Tecnico
perfusionista

Igienista dentale

Dietista

Operatori Professionali

Podologo

Fisioterapista

Logopedista

Ortottista

Neuro-
psicomotricità
età evolutiva

Riabilitazione
psichiatrica

Terapista
occupazionale

Educatore
professionale

Riabilitazione

Operatori Professionali



Da un punto di vista delle aspettative dettate dal ruolo abbiamo:

Ruolo:

- Chi può occupare quella specifica posizione?
- Che formazione deve avere?
- Che competenza ha?
- Che responsabilità ha?
- A chi fa riferimento dal punto di vista gerarchico?
- Con chi si relaziona e in che modo?



Con chi si relaziona e in che modo



I bisogni ai quali i diversi operatori sono chiamati a rispondere stanno diventando sempre più complessi. In virtù di ciò, la risposta agli stessi, non può essere il risultato della prestazione del singolo professionista ma deve essere il prodotto delle prestazioni e delle attività dei diversi operatori.

Lavoro multiprofessionale



Il sinergismo nell'azione da parte degli operatori coinvolti nel percorso di cura e assistenza:

- Presuppone un forte orientamento alla persona assistita;
- Permette il coordinamento degli interventi;
- Favorisce la flessibilità necessaria ad assicurare risposte mirate e personalizzate.

Lavoro multiprofessionale

Integrazione operatori

Definizione responsabilità

Messa in comune competenze e saperi

Integrazione organizzativa

Integrazione gestionale

Assicurare la continuità del percorso di cura

Dove lavora l'OSS?

Settore
Sanitario



Ospedali, Cliniche
private, case di cura

Settore
Sociale



Comunità alloggio
Case famiglia
Case protette
Centri educativi diurni

Dove lavora l'OSS?

Settore Socio-
assistenziali e
socio sanitario



- RSA,
- hospice,
- Ospedalizzazione domicilio
- Case di riposo
- Centri diurni case di riposo

Segreto...

WikiLeaks

“ ... could become as important a journalistic tool as the Freedom of Information Act.

— Time Magazine ”

Reati a carico del personale



Esercizio Abusivo della professione! Art. 348 C.P.

Reati a carico del personale



Segreto d'ufficio! Art. 326 C.P.

Reati a carico del personale



Segreto Professionale! Art. 622 C.P.



Anche questa è fatta!



Attribuzione e non delega.

Muzio Stornelli
stornelli73@gmail.com

L'infermiere...

Procede all'accertamento, individua i problemi della persona reali e potenziali, decide quali interventi devono essere pianificati. In questa fase del processo, l'infermiere agisce come **PRESCRITTORE**, ovvero come professionista sanitario che individua e indica quali azioni di assistenza infermieristica sono da attuare.



Gli interventi prescritti si distinguono in azioni che derivano da una diagnosi infermieristica o da problemi collaborativi. Vi sono interventi che l'infermiere prescrive e deve attuare in prima persona. Vi sono interventi per la cui attuazione egli può avvalersi del personale di supporto, tali interventi devono essere in prima istanza:

- ☑ pertinenti all'assistenza infermieristica e quindi al campo di responsabilità infermieristica;

- ☑ realizzabili dall'infermiere in modo autonomo, dalla prescrizione, all'attuazione e alla valutazione.

AVVALERSI

Quindi, l'infermiere indicando quali azioni devono essere compiute, prescrive degli interventi e, laddove necessario, può avvalersi del personale di supporto.

Avvalersi significa richiedere la collaborazione dell'operatore di supporto e agire insieme o trasferirgli l'attuazione dell'intervento, senza parteciparvi di persona, mantenendo la responsabilità della valutazione del risultato del processo.



TRASFERIMENTO

Nel “trasferimento” dell’azione al personale di supporto, l’infermiere non trasferisce:

- ⦿ La responsabilità sull’intero processo di assistenza;
- ⦿ La responsabilità insita “nell’avvalersi” ove necessario;
- ⦿ Il potere (competenza e responsabilità) decisionale;
- ⦿ La supervisione dell’azione.



Il termine che più precisamente esprime il processo di trasferimento di un'azione pianificata all'operatore di supporto è



ATTRIBUZIONE

ATTRIBUZIONE

Assegnazione, riconoscimento fondato su un giudizio.

La letteratura internazionale ha definito l'attribuzione di compiti infermieristici al personale di supporto come delega:

L'American Nurses Association nel 2006 ha definito la *delega* come il *trasferimento di responsabilità per l'esecuzione di un compito da un individuo all'altro, mentre viene mantenuta la responsabilità per l'esito.*

RESPONSABILITA'

L'infermiere è responsabile dell'attribuzione.

Questa responsabilità riguarda la decisione di aver assegnato ad altri un'azione prevista dalla pianificazione dell'assistenza infermieristica, il controllo sul suo svolgimento e l'esito dell'azione stessa.



RESPONSABILITA'

Codice Civile:

Art 1228 – Salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.

Art 2232 – Il prestatore d'opera deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità (1228), dei sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione (1717).



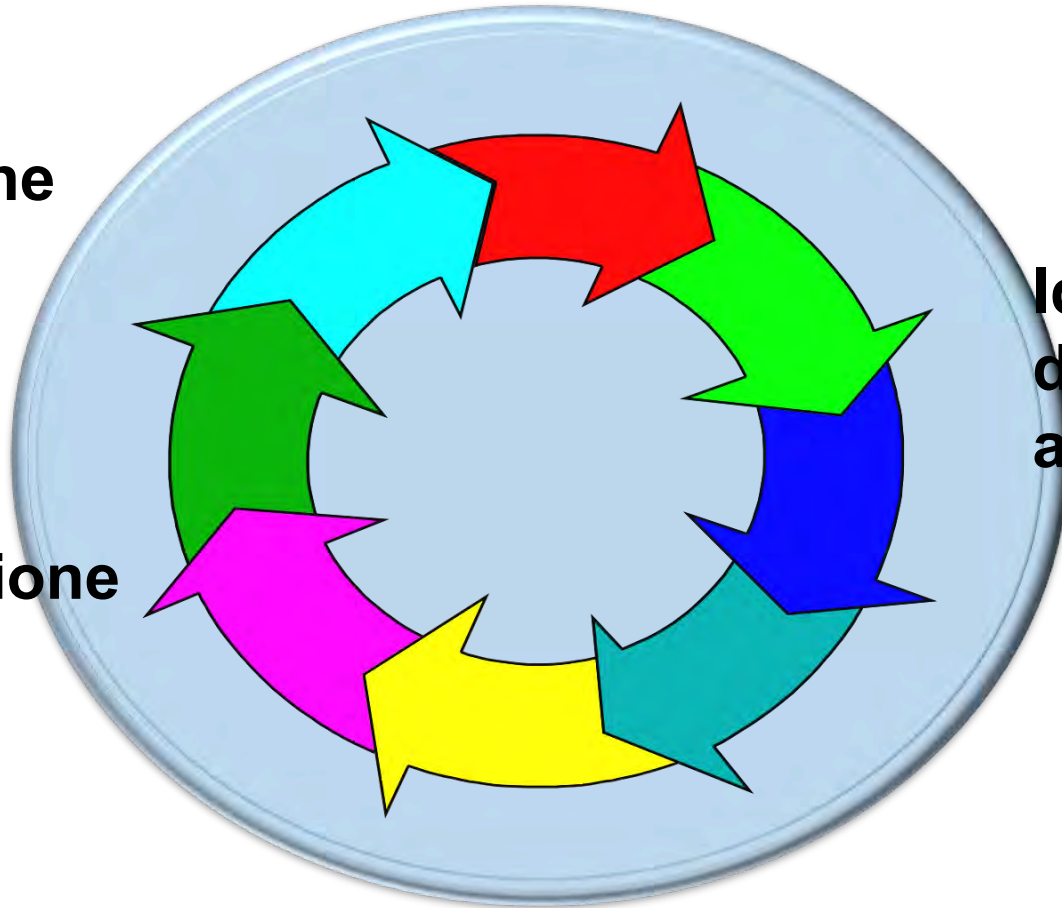
Pianificazione assistenziale

valutazione

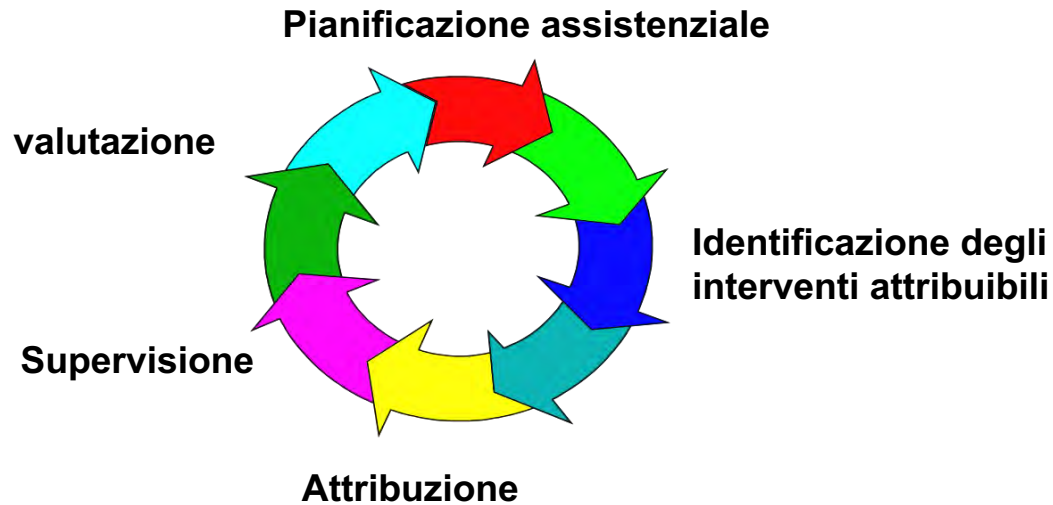
Supervisione

Identificazione
degli interventi
attribuibili

Attribuzione



L'attribuzione può essere paragonata al processo di Nursing; dopo aver valutato il paziente e pianificato gli interventi da attuare per raggiungere gli obiettivi fissati, l'infermiere identifica le attività, quindi i COMPITI che possono essere compiuti da qualcuno in possesso delle competenze necessarie, li assegna, li valuta e supervisiona l'esecuzione di tali attività ed infine valuta se il compito è stato svolto in modo appropriato e se è stato raggiunto l'esito pianificato.



L'infermiere decide:

- In quel contesto operativo;
- Secondo un modello di organizzazione dell'assistenza definito;
- In modo coerente e pertinente al piano di assistenza;
- Di attuare in collaborazione con l'operatore di supporto o di attribuirgli, una attività definita, rivolta alla persona

Sempre mantenendo il criterio della bassa discrezionalità ed alta riproducibilità.

The National Council of State Boards of Nursing nel 1995 ha identificato 5 criteri irrinunciabili, nell'identificazione delle attività attribuibili all'operatore di supporto:

Giusto Compito

Giuste direttive

Giusta persona

Giuste circostanze

Giuste comunicazioni



Giusto compito

- ⊙ L'attività è propria della competenza infermieristica?
- ⊙ L'infermiere è autonomo nella prescrizione e nella pianificazione delle attività?
- ⊙ L'attività è pertinente alla competenza dell'operatore di supporto?
- ⊙ L'attività è ad elevato livello di standardizzazione, è indipendente dalla complessità assistenziale?
- ⊙ L'attività è riconducibile al piano delle attività, ad una procedura che non necessita di adattamento alle circostanze di applicazione?
- ⊙ I risultati dell'attività sono prevedibili?
- ⊙ Il livello di discrezionalità è basso?

Giuste circostanze

- ⊙ il livello di complessità della persona è definito?
- ⊙ Le condizioni strutturali permettono all'infermiere di esercitare una piena ed esaustiva supervisione dell'attività e valutazione del risultato?

Giusta persona

- ⊙ la giusta persona (l'infermiere responsabile del processo assistenziale) attribuisce alla giusta persona (OSS) la giusta attività che deve compiere sulla giusta persona;
- ⊙ L'attività non deve essere ri-assegnata dall'operatore che ha ricevuto l'attribuzione ad altri operatori.

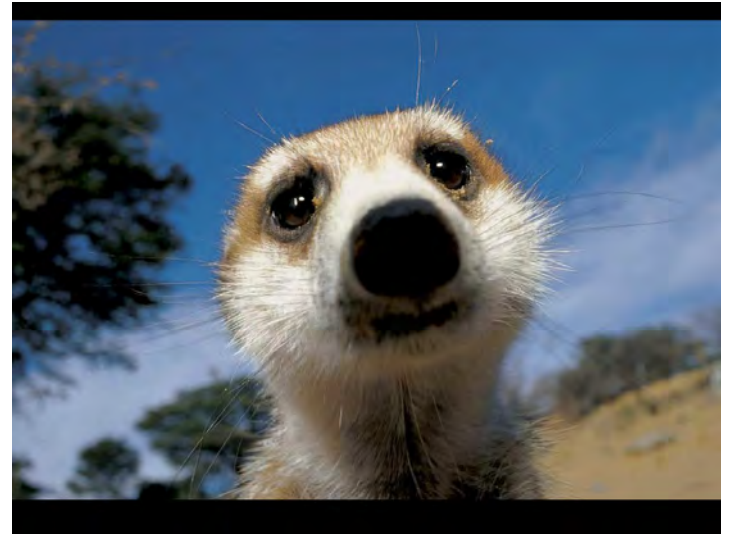


Giuste direttive e comunicazioni

- ⊙ la comunicazione dell'attribuzione all'operatore di supporto discende da:
 - ⊙ Un processo assistenziale scritto con chiara identificazione degli interventi;
 - ⊙ Dal coinvolgimento dell'operatore di supporto nell'organizzazione dell'assistenza;
 - ⊙ Dalla trasmissione di un messaggio che contenga tutti gli elementi necessari ad identificare il che cosa, il come, il quando, il dove, il perché e a chi è indirizzata l'attività;
 - ⊙ Dalla verifica della comprensione del messaggio;
 - ⊙ Dalla definizione dei dati che devono essere raccolti.

Giusta supervisione

- ⊙ sono state fornite direttive e spiegazioni chiare di come l'attività deve essere realizzata?
- ⊙ L'esecuzione dell'attività è monitorata?
- ⊙ È possibile intervenire se necessario?
- ⊙ Lo svolgimento dell'attività è documentabile in modo appropriato?
- ⊙ L'integrazione tra i responsabili della pianificazione dell'assistenza e gli operatori coinvolti è prevista e attuata?



Albero processo decisionale

INFERMIERE

**RACCOLTA DATI ED ACCERTAMENTO
DEI BISOGNI DELLA PERSONA ASSISTITA**

INFERMIERE

**L'ACCERTAMENTO DEI
BISOGNI DELLA PERSONA E'
COMPLETO**

no

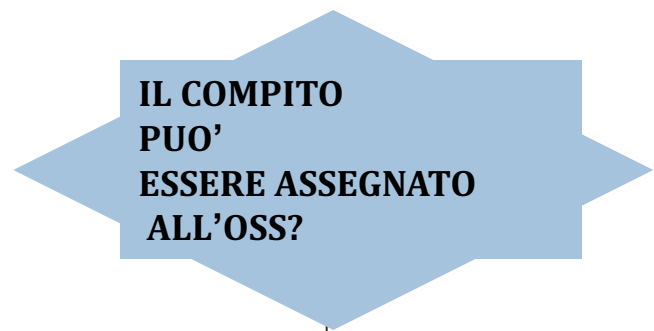
**PROCEDRE
ALL'ACCERTAMENTO**

si

**PIANIFICAZIONE
DEI COMPITI**

INFERMIERE

INFERMIERE

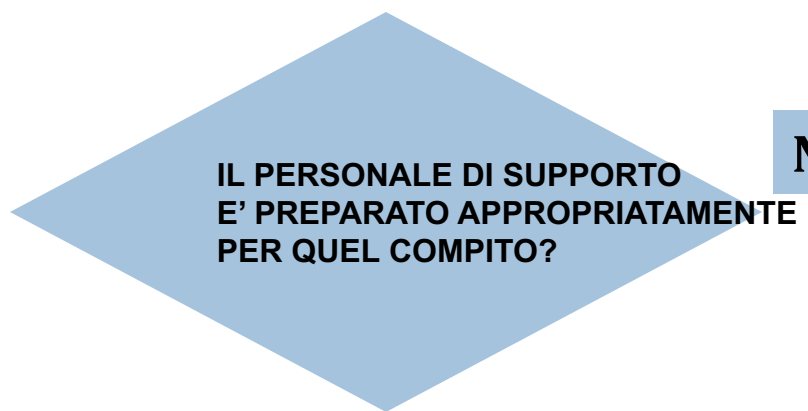


NO

NON ASSEGNARE

SI

INFERMIERE



NO

PROVVEDERE A REALIZZARE LA FORMAZIONE ED A DOCUMENTARLA

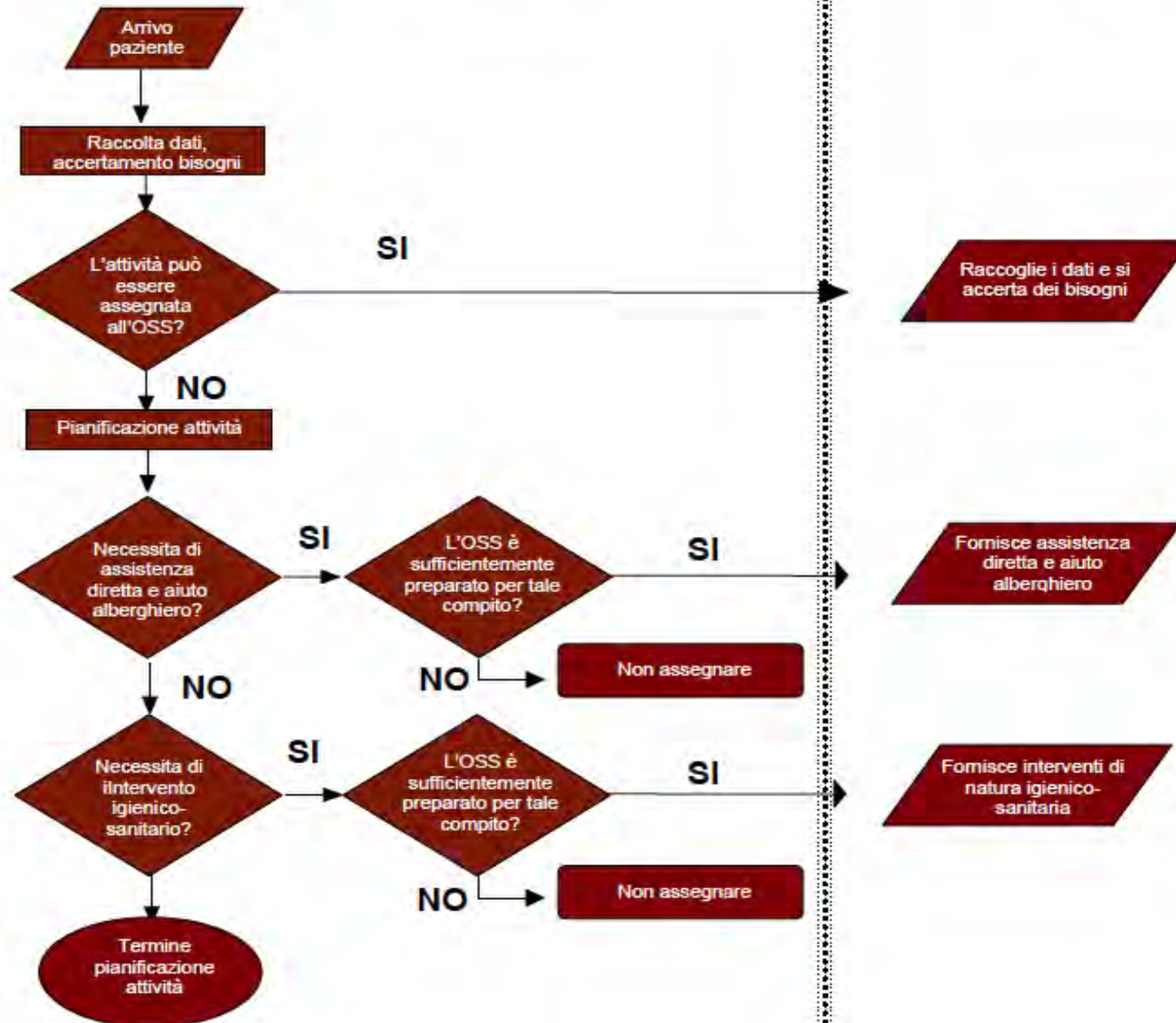
SI

INFERMIERE

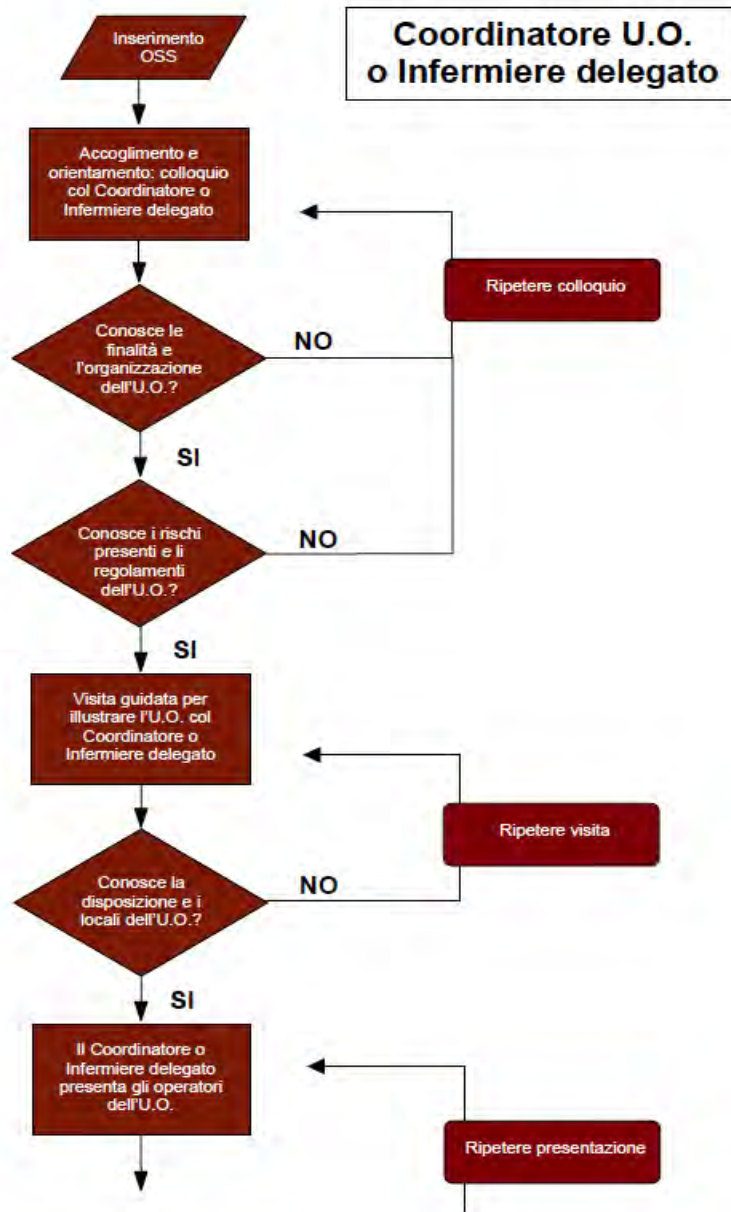
ASSEGNAZIONE DEI COMPITI ALL'OSS

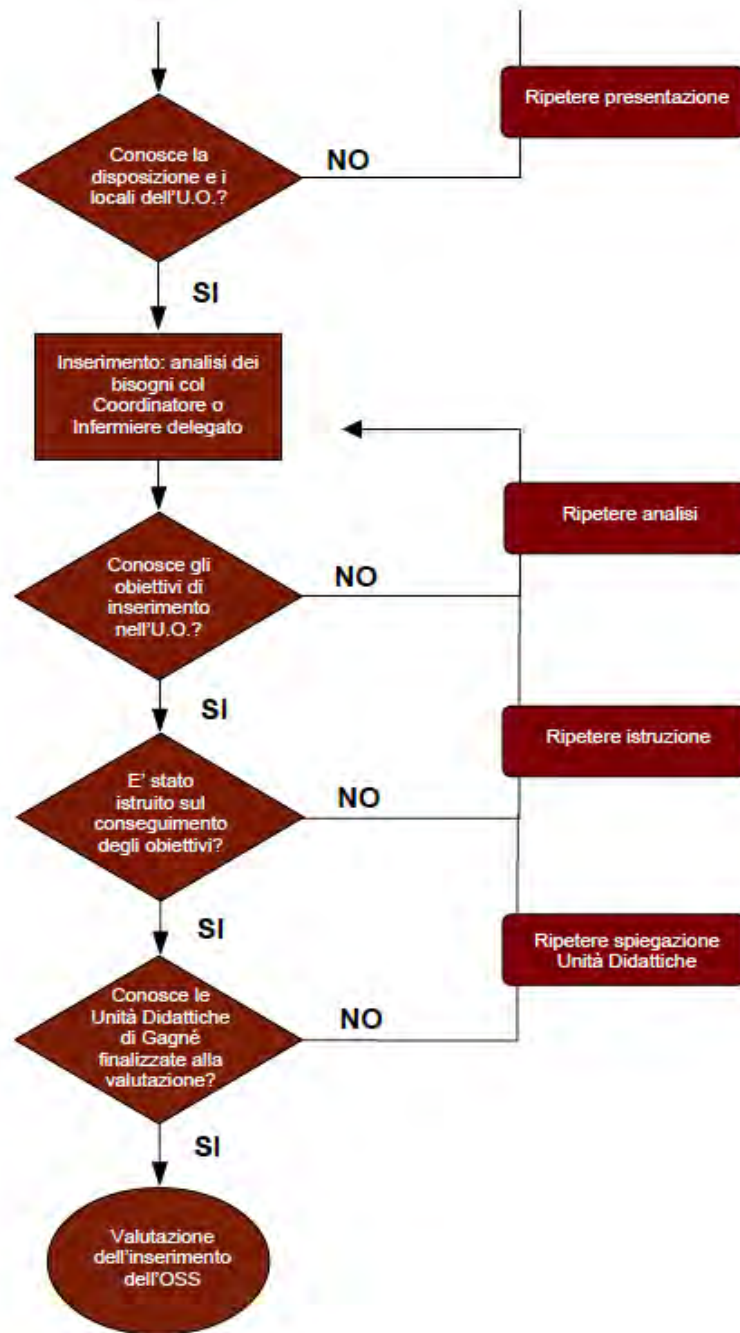
INFERMIERE

OSS



FLOW - CHART INSERIMENTO OSS





Inserimento OSS

- Accoglimento e orientamento:
 - Finalità e caratteristiche U.O. sua organizzazione;
 - Visita guidata;
 - Presentazione Equipe.
- Inserimento:
 - A seguito di una analisi dei bisogni di apprendimento (fatta con lista di domande scritte o colloquio), formulazione obiettivi di apprendimento. Accanto ad alcuni obiettivi riguardanti l'area delle conoscenze, è necessario fissare obiettivi relativi alle abilità;
 - Istruzione degli OSS per conseguimento degli obiettivi stabiliti;
- Valutazione:
 - Sull'apprendimento con responsabilità.

Sequenza di azioni	Prerequisiti	Interventi del Tutor
1. Raggiunge il paziente, si presenta, informa paziente e familiari sulle figure che operano nell'Unità operativa.	Conosce l'Unità Operativa, regole e modalità di accoglienza.	Verifica i prerequisiti, spiega i passaggi necessari per comunicare con il paziente, domande mirate, far notare i diversi colori delle divise.
2. Accompagna il paziente nella stanza assegnatagli e lo informa sull'unità stessa.	Conosce i percorsi e sa che la scelta è limitata.	Descrizione dell'unità, servizi, campanelli, dimostrazioni pratiche. Invitare a esporre dubbi ed incertezze.
3. Accompagna il paziente e i familiari, illustra la disposizione del reparto, lo informa su regole, orari, vitto visite ed eventuali servizi offerti.	Conosce l'importanza di limitare il disorientamento del paziente e della conoscenza di regole e servizi.	Descrizione verbale del reparto, locali e servizi, uso di mappe, opuscoli, cartelli, coinvolgimento dei familiari. Ripetizione dell'informazione acquisita.
4. Informa il paziente sugli indumenti da utilizzare in reparto, eventuali accessori da portare: televisione, riviste, etc .	Conosce l'importanza di un abbigliamento pratico e comodo che non ostacoli determinate manovre e l'importanza di qualche momento di svago	Informazione verbale, uso di scritti informativi stilati dall'equipe infermieristica
5. Informa paziente e familiari sulla possibilità di fare o attivare assistenze e sulle visite fuori orario.	Conosce l'importanza di avere un familiare vicino o una assistenza nel momento del bisogno.	Informazioni verbali su orari e sulla possibilità di avere permessi fuori orario. Opuscoli pubblicitari sulle Cooperative di assistenza, depliant informativi.
6. Verifica se il paziente ha capito ponendo precise domande.	Conosce l'importanza della verifica e valuta il feed-back di ritorno	Verifica i prerequisiti insegna il metodo per identificare obiettivi ed interventi. Riepiloga le operazioni svolte.
7. Consegna i depliant informativi illustrandoglieli.	Limita il disorientamento del paziente/familiare (utilizza la via visiva e uditiva).	Spiega l'importanza di rafforzare i messaggi.
8. Si congeda dal paziente salutandolo e lo invita a chiamare per qualsiasi dubbio o problema.	Conosce l'importanza di rassicurare paziente e familiari sapendolo disponibile.	Spiegare il bisogno di rassicurazione del paziente e motivarlo con esempi.

- Si programmano incontri periodici per la verifica, per approfondire problemi psicologici e comportamentali del paziente, dal momento dell'ingresso alla dimissione.
- Si prefiggono obiettivi a breve, media e lunga scadenza, discutendone e verificandone i risultati.
- Si simulano gli eventi.
- L'OSS esegue prove con eventuale guida di un'insegnante.

9. Verifica della fissazione dell'apprendimento mediante scansione degli obiettivi comportamentali:

	1° livello	2° livello	3° livello
O.C. n 1	Non si presenta, non informa sulle figure che lavorano nell'Unità Operativa	Non si presenta ma informa sulle figure che lavorano nell'Unità Operativa	Si presenta e informa sulle figure che lavorano nell'Unità Operativa
O.C. n. 2	Non accompagna il paziente nella stanza e non lo informa	Accompagna il paziente nella stanza ma non lo informa	Accompagna il paziente nella stanza e lo informa
O.C. n. 3	Non accompagna il paziente e i familiari, non illustra la disposizione del reparto, regole e servizi.	Accompagna il paziente e i familiari ma non illustra la disposizione del reparto, regole e servizi.	Accompagna il paziente e i familiari e illustra la disposizione del reparto, regole e servizi.
O.C. n. 4	Non informa il paziente sugli indumenti da utilizzare e sugli accessori da portare.	Informa il paziente sugli indumenti da utilizzare e sugli accessori da portare ma solo se stimolato.	Informa il paziente sugli indumenti da utilizzare e sugli accessori da portare fornendo tutte le spiegazioni necessarie.
O.C. n. 5	Non informa il paziente e i familiari sulle assistenze e visite fuori orario.	Informa il paziente e i familiari solo parzialmente sulle assistenze e visite fuori orario e solo se richiesto.	Informa esaurientemente il paziente e i familiari sulle assistenze e visite fuori orario.
O.C. n. 6	Non verifica la reale comprensione del paziente.	Pone precise domande, individua i motivi che causano l'ansia, ma non propone soluzioni.	Si allontana dopo aver avuto conferma della comprensione delle spiegazioni.
O.C. n. 7	Non consegna i depliant informativi e non li illustra.	Consegna i depliant informativi ma non li illustra.	Consegna i depliant informativi e li illustra.
O.C. n. 8	Si congeda dal paziente senza salutare e non lo invita ad esprimere dubbi ed incertezze.	Si congeda dal paziente salutandolo ma non lo invita ad esprimere dubbi ed incertezze.	Si congeda dal paziente salutandolo e lo invita ad esprimere dubbi ed incertezze.

1° livello (0 punti per prova)	2° livello (1 punto per prova)	3° livello (2 punti per prova)
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

1° livello = insufficiente

0 - 9 punti

2° livello = sufficiente

10 - 13 punti

3° livello = buono

14 - 16 punti

A chi assegnare il compito:

Culpa in eligendo: colpa nella scelta dell'operatore di supporto

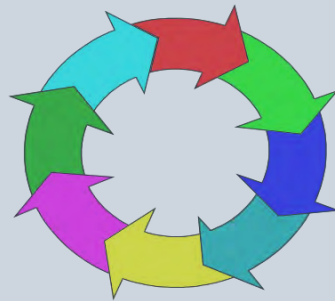
Culpa in vigilando: colpa per mancata sorveglianza da parte

dell'infermiere sull'operato degli operatori di supporto

Il processo di attribuzione

Pianificazione assistenziale

Supervisione
valutazione



Identificazione
degli interventi
attribuibili

Attribuzione

Assunzione di farmaci

Infermiere

OSS

Valuta le condizioni di rischio
(assistito, farmaci, contesto)

Attua l'assunzione o
la attribuisce

Verifica e garantisce la
corretta esecuzione

Attua l'assunzione

Verifica la
corretta assunzione

Rileva e trasmette
informazioni e dati

Esecuzione di medicazioni semplici

Per piccole medicazioni si suggerisce intendere, le medicazioni non estese, a piatto, non invasive che richiedono semplici azioni a basso contenuto professionalizzante (bassa discrezionalità), da eseguirsi secondo il piano d'assistenza personalizzato.

Nell'U.O. devono essere presenti protocolli assegnabili all'OSS

Per l'effettuazione delle piccole medicazioni e/o cambio delle stesse.



Infermiere

OSS

Valuta le condizioni della lesione
(tipo, rischio infettivo)

Decide quali prodotti
e metodiche usare

Attua la medicazione o ne
attribuisce l'esecuzione

Valutazione dei risultati
raggiunti

Esecuzione di medicazioni semplici

Attua la medicazione

Contribuisce a fornire
informazioni e dati
sulla evoluzione della lesione

Grazie

